

ほっとリハ



(発行) 東京都リハビリテーション病院医療福祉連携室
〒131-0034 墨田区堤通2-14-1
TEL: 03-3616-8600 FAX: 03-3616-8699
<http://www.tokyo-reha.jp/>

皆さんこんにちは。

東京都リハビリテーション病院副院長の柳原です。はじめに、今回の東日本大震災についてふれようと思います。震災で亡くなられた方々には心からのご冥福お祈り申し上げます。また、家族を亡くされた方、被災された方々は、大変なご苦勞をなさっていると思われます。地震、津波による福島第一原発の事故も重なり、災害は予想以上の大きな広がりを見せています。震災時の東京、および当院の状況について、私なりに報告してみたいと思います。



東京は幸いにして建物が倒壊するほどの揺れにはならなかったものの、最大の問題は交通機関の崩壊による帰宅難民の発生でした。鉄道がストップし、車と人が道路に一斉にあふれ出し、自宅に帰れない人が都内のいろいろな場所で一夜を明かしました。墨田区総合体育館に一時2000人が待避したと聞きます。当院でも自宅に帰れなくなった外来患者さん、お見舞いの方、および職員など30人前後が会議室その他に宿泊する事態となりました。幸い翌日には鉄道も復旧し、夕刻には道路の混雑も解消しましたが、小さい子供を残して働かされている方、逆に自宅から離れた学校に通われているお子さんをお持ちの方は、大変なご苦勞と心配をなされたと思います。

当院では当日最も問題だったのがエレベーターの停止でした。午後の訓練を終えた患者が徐々に病室に戻れない事態となり、PT室に患者、職員を集め、車いすの方は職員3人1組が患者を車いすに乗せたまま、杖歩行可能の方は職員2人が付き添う形で、それぞれの病室のある階まで階段を使用してピストン輸送することとしました。若干の混乱はありましたが、無事1人のけが人も出ることなく、全ての病棟に送り届けることが出来ました。終了直前にエレベーター1基が復旧しましたが、やはり災害時のエレベーターは使えない前提で、対処法を考え直さなければならないと痛感させられました。

被災地からの患者の受け入れも2例ほどありました。また、当院から看護師協会の要請で看護師が2人、OT協会の要請で作業療法士が1人、ボランティアとして現地で活動したようです。

その後、区東部の医療機関の集まりで、今後東京の救急医療で問題となるのは、計画停電であると報告されました。数時間単位での計画停電であっても、基本的にMRIなどは1日中使えないこと、また各医療機関の自家発電装置も、数時間しか使えず、設定時間前でも燃料切れで早めに停止してしまう可能性があること、電子カルテは自家発電に切り替わる際に一旦電源が切れるため、サーバーだけ動いていても、使用できずに紙カルテを使わざるを得ない事態となる可能性があることなどが挙げられていました。特に手術室の問題はまさに病院同士の協力が必須の問題と思われました。

今夏にかけて計画停電以外にも新たな事態も起こりうるかもしれません。これを機会にそれぞれの施設で、「緊急事態に備えた対策の見直しを計りなさい」と自然災害は警告しています。

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災後、東京都看護協会災害支援ナースに所属する看護師として宮城県で 3 月 24 日から 27 日までの 4 日間災害支援活動を行いました。私自身初めての体験であり事前に経験者の話を聞き、心構えをし、必要物品の準備を行いました。出発時は震災後約 2 週間が経過していましたが関東地方でも余震が続いていました。東京では食料品等の買い占めが始まり、水や食料の準備にはとても苦労しました。職場の上司や同僚から派遣にあたり食料品等を差し入れてもらい大変助かりました。前夜は明日からの支援活動に備え早めに休もうとしましたが、気持ちが高ぶってしまいなかなか入眠できませんでした。



24 日、全国から派遣された看護師と、看護協会を 9 時過ぎバスで出発し、道路の凸凹に揺られ、14 時半に宮城県看護協会に到着しました。協会からそれぞれの派遣先に向かうバスへ乗り換えました。私は気仙沼の避難所に派遣されました。途中、バスの車内からみる気仙沼は、瓦礫が散在しており被害の大きさが窺い知れました。地域によっては、電気が復旧していましたが、それも一部であり、夕方以降になるとあたりは漆黒の闇です。現地では女性の独り歩きは禁じられていました。

派遣予定の避難所は、他の看護師が派遣されることになり、一旦宮城県看護協会に戻ることとなりました。1 日目の夜は看護協会を迎えましたが、頻繁な余震にゆっくりとは休めませんでした。

2 日目 (25 日) は、派遣先に送る必要物資の確認と仕分け、そして避難所に派遣されている看護師との連絡調整が主な業務でした。唯一の連絡手段である携帯電話は通信できない場所も多く、不安がよぎります。午後、石



巻にむけて出発しました。石巻は気仙沼よりも被害が大きく、見渡す限り瓦礫の山が続いています。同行していた当院の看護師長と別れ、別々の避難所に行きました。「これからは自分で判断しなければならない、被災者の方々に負担を掛けるようなことはしてはならない」身が引き締まる思いでした。私が派遣された避難所 (中学校) は電気・水が使用不可でした。20 時に到着したこともあり周囲は真っ暗でした。約 500 人の方々が避難されていました。

職員室で先日に到着していた愛知県看護協会の看護師 2 名と合流。学校の先生方も、学生対応のため学年毎に 3 グループに分かれ交替で出勤していました。震災後 2 日間は何も食べなかったことや、職員室も津波にのみ込まれたこと、運動場に駐車していた車も動かなくなっていること、震災の体験者の言葉と目のまえにある現状が地震と津波の凄まじさを教えてくれます。3 月下旬の石巻は雪も降り、石油ストーブで暖をとっていましたが、寒さがこたえます。この時期の避難所ではカイロと新聞紙は防寒対策等の必需品でした。カイロは衣服に貼付、新聞紙は寝袋の中に入れ断熱に利用します。さらに排泄時 (排便) には、新聞紙の上で用を足し、包んで廃棄します。

到着した日はそのまま夜勤をしました。仮の勤務室は保健室です。嘔吐を繰り返しているという 10 代の女性の状態を観察し、その夜もほとんど休息は取れませんでした。

3 日目 (26 日)、朝食後の 7 時 30 分から体育館でリーダー会 (各教室に避難されている代表者の集まり) が開催され、私も同席しました。リーダー会は、避難されている住民の意見をまとめたり、避難所生活での約束事等を決めていきます。なかでも深刻なことは衛生面 (トイレ・手洗い) での対応でした。

リーダー会終了後は保健室で被災者の対応です。訴えは風邪症状が圧倒的で体温測定や状態観察をしては市販薬を出して対応しました。避難所には医師の常駐は



ないため、看護師の判断力が大事になってきます。今回の派遣期間でインフルエンザ疑い、高齢者の肺炎疑い、低血糖疑いの 3 名の被災者の救急搬送を手配しました。医師ではないので病名の確定は不可能ですが、救急搬送

の必要性の判断は看護師に求められます。

また、災害看護に必ずと言っていいほど付随するのは感染症対策です。今回の派遣先でも下痢と嘔吐の症状がある被災者の方々が多くいらっしゃいました。災害時での感染症対策は、清潔保持が出来ない環境下でいかに工夫して対応していくかが重要だと思いました。今回は、各教室を回りドアの取っ手を次亜塩酸ナトリウムで浸したティッシュペーパーで拭いて回りました。

26日の夜には引き継ぎの看護師3名が到着。今後の健康状態に注意すべき被災者の申し送りや一日の流れを説明しました。

27日8時、バスで宮城県看護協会に戻り、各避難所に分かれていた人と合流し帰途に着きました。帰途の車中は、往路のにぎわいはなく、ほとんどの方が寝ていました。今回の体験では、感染症の知識など自分には足りない部分が多々あり力不足を感じる場面もありました。今後さらに災害看護の知識・技術を習得し、また機会があれば参加したいと思っております。

避難所での活動中、多くの被災者の方から労いの言葉を掛けて頂きました。被災者の方の笑顔、強さ、そしてコミュニティの大切さを感じた数日間でした。

気仙沼・地域リハビリテーション支援チームへの参加

東京都リハビリテーション病院
作業療法士 大場秀樹

大震災から約1ケ月経過した4月15日から21日まで、日本作業療法士協会からのボランティア派遣で、宮城県気仙沼市に行ってきました。気仙沼市は沿岸部全域で津波の被害を受け、特に鹿折地区は重油タンクが3日3晩燃え続け、津波と火災により壊滅的な被害を受けました。到着して、最初に訪れた避難所がこの地区で、トンネルを越えると、急にがれきの山、流された船や車、崩れた家や施設などが広がり、言葉にはできない悲惨な光景を目の当たりにして、避難所に着く頃には涙が溢れていました。気仙沼市は医療・介護の過疎地で、PT、OT、STの数は市全体で40数名（当院スタッフより少ない）ほど、元々リハビリ資源が非常に少ない地域です。ですが、気仙沼保健福祉事務所のPT後藤さんを中心に、「地域リハビリテーション体制整備推進事業」が震災前から構築され、「顔の見えるつながり」と「経験」が機能していました。震災後、まさにこれを活かして地域リハビリテーション支援チームが復興のため発足されました。震災1カ月後の被災地の医療は、急性期から維持期へ移行して、地域へつなげる、元の生活に戻すための生活支援のニーズが出てきていました。私は、避難所、特別養護老人ホーム、在宅を回りましたが、支援するにあたりPT後藤さんから注意すべき点を教えていただきました。それは、生活の継続性を視野に入れた介入である、生活でできること、少しでも楽になることを増やすための支援を行う、要請がない限り、負担をかける自主トレメニューの作成や施行の強制はしない、避難所内の個別的な環境調整は、他の方々とのトラブルの原因となるため注意をすることです。在宅訪問は訪看ステーション



の看護師やケアマネジャーと同行し、多くが要介護5の寝たきりの方で、難病の方もいました。できることや課題はあるかもしれませんが、行うことは元の医療・介護サービスが始まるまでの補填として、生活支援をしていくことです。また、在宅では震災後新たに褥瘡が出てしまった方が多くいて、医療団の先生方と環境調整やポジショニング、福祉用具の調達を行いました。最後に、被災地で何ができるのかは、セラピストとしての立場を中心に考えるのではなく、被災地のニーズをしっかりと調査して、現地の人たちが必要としていることの中で、我々が継続的に提供できることを模索することが大事だと感じました。

○平成 23 年度 第 1 回 摂食・嚥下リハビリテーション研修会 初級者編 4 月 16 日 (土) 当院 3F 研修室

(主催：区東部地域リハビリテーション連絡協議会*¹)

当研修会の対象者は、近隣区の病院、施設、在宅の療法士、看護師、ヘルパー等の従事者で、当日は 24 名に参加いただきました。(内訳：看護師 8 名、介護職 8 名、理学療法士 4 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名、その他 2 名) 当研修会は、当院のリハビリテーション科医師、歯科医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士が病院で行っている専門的なアプローチ方法を、画像・動画を交えた講義と、実技指導を通して無料で受講できることが特徴です。当日も嚥下食の体験や、2 人 1 組で行う食事介助、口腔ケア実技指導など、患者・利用者の立場を体験していただきました。

研修会全体を通じて、受講者からの質疑応答など、明日から業務で活かせる技術・知識を情報交換できる場として有意義な研修会を開催することができました。主催した病院スタッフも、病院のように人も環境も確保された環境ではない施設や在宅での摂食・嚥下の現状や問題点を改めて考える機会にもなりました。最後に、今年度も区東部地域リハビリテーション支援センターとして、地域のリハビリテーションに従事される皆様へより良い研修会を開催し、地域リハビリテーションの普及・啓発に努力して参りますので、今後ともよろしくご厚意申し上げます。

(事務局 地域リハビリテーション科 相談員 西原 大助)
(左写真：作業療法士による、食事摂取の際の姿勢・ポジショニングのレクチャーの場面)



*¹ 区東部地域リハビリテーション連絡協議会とは、東京都が指定する区東部の「地域リハビリテーション支援センター」である東京都リハビリテーション病院が事務局となり、墨田・江東・江戸川区の行政や医師会、医療機関、訪問看護、ケアマネジャーなどを中心に組織され、地域リハビリテーションに関する資源調査や研修会、諸問題の検討などを行う任意団体。

【平成 23 年度 区東部地域リハビリテーション支援センター 研修会 開催予定】

①平成 23 年 7 月 2 日 (土) 療法士向け研修会「がんのリハビリテーション」

場所：ティアラ江東 講師：慶應義塾大学 医学部 リハビリテーション医学教室 松本 真以子 医師

②平成 23 年 7 月 16 日 (土) 区民公開講座「イキイキ人生」

場所：ユートリヤ 講師：林 泰史院長 柳原 幸治副院長

③平成 23 年 10 月 15 日 (土) 第 2 回 摂食・嚥下リハビリテーション研修会 初級者編

場所：東京都リハビリテーション病院 講師：東京都リハビリテーション病院 職員

④平成 24 年 1 月 22 日 (日) 第 1 回 摂食・嚥下リハビリテーション研修会 経験者編

場所：東京都リハビリテーション病院 講師：東京都リハビリテーション病院 職員

※開催日が近くなりましたら、関係施設様へ詳細のご案内を FAX にて通知いたします。

開催案内の通知がない施設様は大変お手数ですが、03-3616-8622 (事務局 直通：東京都リハビリテーション病院 地域リハビリテーション科) までご連絡下さい。

東北地方太平洋沖地震義援金

当院では 205,073 円の義援金が集まり、東京都義援金口座に振り込みいたしました。